

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI KASUS**  
**“ASUHAN KEPERAWATAN ANTE NATAL CARE PADA NY. S**  
**DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan melalui program Rekognisi  
Pembelajaran Lampau (RPL) Pada Program Studi D III Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



**IGNASIUS MANEK TALO**  
**NIM: PO.530 320 117 989**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI KASUS**  
**“ASUHAN KEPERAWATAN ANTE NATAL CARE PADA NY. S**  
**DI PUSKESMAS BAKUNASE KOTA KUPANG**



**IGNASIUS MANEK TALO**  
**NIM: PO.530 320 117 989**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

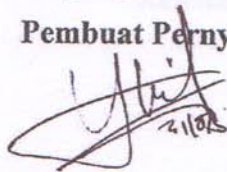
Nama : Ignasius Manek Talo  
NIM : PO.530320117989  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 09 Juli 2018

Pembuat Pernyataan



Ignasius Manek Talo  
NIM PO.530320117989

Mengetahui  
Pembimbing



Natalia Debi Subani, S.Kep. Ns, M.Kes  
NIP. 19801225200212 2 002

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Ignasius Manek Talo, NIM:  
PO.530320117989 dengan judul "Asuhan keperawatan Ante Natal Care Pada  
Ny. S Di Puskesmas Bakunase" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Disusun Oleh :

Ignasius Manek Talo

NIM: PO. 530320117989

Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji

Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal 23 Juli 2018

Pembimbing

Natalia Debi Subani, S.Kep. Ns, M.Kes  
NIP. 19801225200212 2 002



**LEMBAR PENGESAHAN**

**STUDI KASUS**

**“ASUHAN KEPERAWATAN ANTE NATAL CARE PADA Ny. S DI  
PUSKESMAS BAKUNASE, KOTA KUPANG**

**Disusun Oleh :**

**IGNASIUS MANEK TALO**  
**NIM: PO.530 320 117 989**

**Telah Diuji Pada Tanggal, 23 Juli 2018**

**Dewan Penguji**

**Penguji I**



**Dr. Ina Debora R. Ludji, SKP, M.Kes**

**NIP. 19680618 199003 2 001**

**Penguji II**



**Natalia Debi Subani, S.Kep, Ns, M.Kes**

**NIP. 19801225 200212 2 002**

**Mengesahkan**

**Ketua Jurusan Keperawatan**



**M.Margaretha U.W.,SKp.,MHSc**

**NIP.195602171986032001**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi D-III Keperawatan**



**Margaretha Telli, S.Kep.Ns., MSc-PH**

**NIP. 197707272000032002**

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Ignasius Manek Talo

Tempat tanggal lahir : Auren, 21 September 1983

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Desa Alas Selatan Kec. Kobalima Timur

Riwayat Pendidikan :

1. SDK Raisikun Tahun 1997
2. SMPK Koblima Timur Tahun 2001
3. SPK Waikabubak Tahun 2004
4. Sejak Tahun 2017 Kuliah Di Program Studi  
D-III Keperawatan Kelas RPL Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kupang.

## **MOTTO**

”BERSIKAPLAH TEGUH SEPERTI BATU KARANG YANG TIDAK PUTUS  
PUTUSNYA DIHANTAM OMBAK. IA TETAP SAJA BERDIRI TEGAR,  
BAHKAN IA MENENTRAMKAN AMARAH OMBAK DAN GELOMBANG  
ITU”

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena hanya atas anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Ante Natal Care Pada Ny. S di Puskesmas Bakunase Kota Kupang”**

Penulis menyadari bahwa selesainya tulisan ini berkat bantuan dorongan moril dan material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan dan mendukung saya dalam menyelesaikan studi.
2. Ibu M. Margaretha U. W., S.Kp., MHSc selaku Ketua Program Studi Keperawatan Kupang yang telah mendidik, mengajar, dan melayani penulis selama berada di bangku perkuliahan.
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep, Ns, MSc-PH, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini, serta seluruh staf dosen dan karyawan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini
4. Ibu Dr. Ina Debora ratu Ludji, S.Kp, M.Kes selaku dosen penguji dan penilai yang telah meluangkan waktu, dalam memberikan saran dan masukan dalam rangka penyelesaian laporan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Natalia Debi Subani, S.Kep, Ns, M.Kes. selaku dosen pembimbing yang dengan setia, kesabaran dan ketelitian meluangkan waktu dalam membimbing, mengarahkan, dan senantiasa memotivasi penulis dalam penyelesaian laporan karya tulis ilmiah ini.

6. Teman-teman seperjuangan Kelas RPL angkatan I Tahun 2017/2018 yang dengan penuh kasih dan sayang, saling memberikan dukungan doa dan motivasi untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan segala kritik dan saran demi penyempurnaan tulisan ini. Besar harapan penulis semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Kupang, Juli 2018

Penulis



## ABSTRAK

Poltekkes Kemenkes Kupang  
Kelas RPL Prodi D III Keperawatan  
Natalia Debi Subani, S. Kep, Ns, M.Kes  
Dr. Ina Debora R. Ludji, S.Kp, M.Kes  
Ignasius Manek Talo

Judul :

Laporan Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Ante Natal Care pada Ny. T. S. Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang

**Latar Belakang** Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai.

**Tujuan** penulisan ini Memberikan Asuhan Keperawatan Ante Natal Care (ANC) pada Ny. T. S. di ruangan Poli KIA Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

**Metode** yang digunakan adalah desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan ante natal care pada ibu hamil. Penelitian diobservasi selama 4 hari di Puskesmas Bakunase Kota Kupang. Sumber informasi dilakukan melalui anamnesa dari pasien, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah.

**Hasil** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam didapatkan masalah keperawatan ante natal care dapat teratasi, sehingga tidak diperlukan tindakan keperawatan yang lebih lanjut dan berkesinambungan., dan tidak perlu kunjungan rumah.

**Kesimpulan** Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan Ante Natal Care.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan .....	iii
Biodata Penulis.....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi .....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Penelitian .....	3
1.3 Manfaat Penelitian .....	4
BAB 2 TINJAUAN TEORI .....	6
2.1 Konsep Ante Natal Care.....	6
2.1.1. Pengertian Ante Natal Care.....	6
2.1.2. Tujuan Ante Natal Care .....	6
2.1.3. Mamfaat Ante Care.....	7
2.1.4. Jadwal Pemeriksaan Ante Natal Care.....	7
2.1.5. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Ante Natal Care.....	8
2.1.6. Tempat Pelayanan Ante Natal Care.....	11
2.1.7. Cakupan Pelayanan Ante Natal Care.....	11

2.2. Kehamilan.....	12
2.2.1. Pengertian Kehamilan.....	12
2.2.2. Masa Kehamilan.....	12
2.2.3. Tanda dan Gejala kehamilan.....	13
2.2.4. Perubahan Fisiologis Pada Wanita Hamil.....	18
2.2.5. Perubahan Fisiologis Pada Wanita Hamil.....	21
2.3. Konsep Keperawatan Ante Natal Care.....	27
2.3.1. Pengkajian Prenatal.....	27
2.3.2. Diagnosa Keperawatan (Nanda 2015).....	31
2.3.3. Rencana Keperawatan (NOC & NIC 2016).....	32
2.3.4. Implementasi Keperawatan.....	44
2.3.5. Evaluasi.....	45
<b>BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
3.1 Studi Kasus.....	46
3.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	46
3.1.2. Pengkajian Karakteristik Pasien.....	46
3.1.3. Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan (Pengkajian Per sistem) .....	47
3.1.4. Analisa Data dan Prioritas Masalah Keperawatan.....	49
3.1.5. Intervensi Keperawatan.....	50
3.1.6. Implementasi Keperawatan.....	52
3.1.7. Evaluasi Keperawatan.....	55
3.2. Pembahasan.....	57

3.2.1. Pengkajian.....	57
3.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	59
3.2.3. Intervensi Keperawatan.....	61
3.2.4. Implementasi Keperawatan.....	64
3.2.5. Evaluasi Keperawatan.....	66
BAB 4 PENUTUP .....	67
4.1. Kesimpulan .....	67
4.2. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN	
a. Jadwal Kegiatan	
b. Format Pengkajian	
c. Lembaran Konsultasi	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I : Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah dan asuhan keperawatan
- Lampiran II : inform consent
- Lampiran III : lembar konsultasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan saat hamil sampai sebelum melahirkan. ANC penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal dan mendeteksi ibu hamil yang tidak normal sehingga komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu atau janinnya.

Pemeriksaan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan, secara profesional akan memberikan pelayanan sebaik mungkin agar ibu hamil merasa puas atas pelayanan yang diberikan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seseorang merasa puas atas pelayanan di suatu tempat, termasuk di Puskesmas seperti pengalaman bidan selama proses pemeriksaan, fasilitas yang lengkap, kemudahan lokasi Puskesmas yang mudah dijangkau, tarif yang kompetitif, kecepatan dalam melakukan pemeriksaan, keramahan bidan dalam pelayanan Anate Natal Care (ANC).



Ditinjau dari sisi pelayanan, Bidan akan melakukan upaya yang terbaik dalam pelayanan seperti meningkatkan fasilitas pemeriksaan yang belum ada, memperbaiki sarana seperti ruang tunggu, dan tempat parkir kendaraan pengunjung, meningkatkan tingkat ketrampilan bidan seperti mengikuti pelatihan atau seminar kesehatan tentang masalah Ante Natal Care (ANC). Upaya tersebut diharapkan agar ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) menjadi puas atas pelayanan yang diberikan.

Sebuah Puskesmas dituntut mampu memberikan pelayanan berkualitas yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan klien. Puskesmas bisa memiliki pelayanan yang lebih baik, misalnya dalam hal pemberian motivasi dari bidan, keramahan pelayanan dengan memberikan senyuman, sapaan, dan salam, memberikan harga yang murah atau disesuaikan dengan peraturan daerah khususnya untuk kalangan masyarakat menengah kebawah. Kualitas pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas yang bagus adalah mempunyai tempat/rumah bersalin yang benar – benar berkualitas dan mampu bersaing. Berdasarkan buku registrasi kunjungan sasaran ibu hamil dan nifas di Puskesmas Bakunase Kota Kupang dalam 6 bulan terakhir Januari - Juni 2018, tercatat sebanyak 1.267 ibu hamil dengan rincian ibu hamil resti 243 orang, kunjungan K1 451 orang, K4 366 orang, KEK 66 orang, anemia 149 orang SF3 457 orang. Rata-rata kunjungan tiap ibu hamil dalam pemeriksaan ANC adalah 4 kali. (Register Puskesmas Bakunase, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 9 Juli 2018 di Puskesmas Bakunase Kota Kupang, pada pelayanan Antenatal Care, dari hasil wawancara terhadap 4(empat) orang ibu hamil mengenai persepsi atau penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, terdapat 4 orang ibu yang menyatakan puas dengan pelayanan pemeriksaan ibu hamil. Dua orang ibu mengatakan bahwa walaupun jarak rumah ke Puskesmas ini lumayan jauh tetapi tidak menjadi halangan untuk periksa di Puskesmas Bakunase karena bidan-bidan disini semuanya ramah dalam hal melayani semua ibu hamil yang ada. Dua orang ibu lagi menyatakan bahwa di Puskesmas Bakunase tidak ada biaya pemeriksaan ibu hamil dibandingkan dengan pelayanan kesehatan yang lain, misalnya di dokter praktek atau swasta.

Berdasarkan data diatas penulis ingin mengetahui faktor – faktor kepuasan ibu hamil pada pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

## **1.2 Tujuan penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Keperawatan Ante Natal Care (ANC) pada Ny. S. di ruangan Poli KIA Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan Ante Natal Care (ANC) pada Ny. S. ruangan Poli KIA Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

2. Merumuskan Diagnosa Keperawatan Ante Natal Care (ANC) pada Ny. S. di ruangan Poli KIA Puskesmas Bakunase Kota Kupang.
3. Membuat Perencanaan Keperawatan Ante Natal Care (ANC) pada Ny. S. di ruangan Poli KIA Puskesmas Bakunase Kota Kupang.
4. Melakukan Tindakan Keperawatan Ante Natal Care (ANC) pada Ny. S. di ruangan Poli KIA Puskesmas Bakunase Kota Kupang.
5. Melakukan Evaluasi hasil Asuhan Keperawatan Ante Natal Care (ANC) pada Ny. S. di ruangan Poli KIA Puskesmas Bakunase Kota Kupang.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Bagi Masyarakat**

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memilih tempat pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) yang dianggap baik dalam hal pelayanan.

#### **1.3.2 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang masalah keperawatan yang dialami ibu hamil selama proses kehamilan.

### 1.3.3 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Sebagai tambahan dan masukan pengetahuan dan informasi serta pengembangan bagi penelitian selanjutnya mengenai hubungan masalah keperawatan ibu hamil pada pelayanan ante natal care

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Ante Natal Care**

##### **2.1.1 Pengertian Antenatal Care**

Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Manuaba, 2010). Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan (Bobak, 2005). Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga professional (Dokter spesialis kandungan, Dokter umum, Bidan, Perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya.

##### **2.1.2 Tujuan kunjungan Antenatal Care :**

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran.

2. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis bedah ataupun obstetrik selama kehamilan.
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses.
5. Menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, Psikologi dan sosial (Manuaba, 2010).

### **2.1.3 Manfaat Antenatal Care**

Dapat ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinanya (Manuaba, 2010).

### **2.1.4 Jadwal pemeriksaan Antenatal Care**

1. Trimester I dan II
  - a. Setiap bulan sekali
  - b. Diambil data tentang laboratorium
  - c. Pemeriksaan ultrasonografi
  - d. Nasehat tentang diet empat sehat lima sempurna, tambahan protein 0,5 g/kg BB (satu telur/hari).
  - e. Rencana untuk pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus I.



## 2. Trimester III

- a. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
- b. Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- c. Diet empat sehat lima sempurna
- d. Pemeriksaan ultrasonografi
- e. Imunisasi tetanus II
- f. Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga
- g. Rencana pengobatan
- h. Nasehat tentang tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan (Manuaba, 2010).

### 2.1.5 Langkah-langkah dalam perawatan kehamilan atau Antenatal Care

Pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal “10 T” yang terdiri dari :

#### 1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

*Pengukuran tinggi badan* cukup satu kali waktu kunjungan pertama. Bila tinggi badan  $< 145$  cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sedangkan *penimbangan berat Berat Badan* setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan (Buku KIA 2016).

## **2. Pengukuran Tekanan Darah**

Tekanan darah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg ada factor resiko hipertensi (Tekanan darah Tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA 2016).

## **3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Bila < kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menunjukkan ibu hamil Kurang Energi Kronis ((ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi Berat Badan Rendah (BBLR) (Buku KIA 2016).

## **4. Pengukuran Tinggi Rahim**

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Buku KIA 2016).

## **5. Penentuan Letak Janin (Presentase janin) dan perhitungan Denyut Jantung Janin.**

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit menunjukan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK (Buku KIA 2016).

## **6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah Tetanus pada Ibu dan Bayi (Buku KIA 2016).

*Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dari lama perlindungannya.*

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	1 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

## **7. Pemberian Tablet Tambah Darah**

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA 2016).

## **8. Tes Laboratorium**

- a. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes haemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Buku KIA 2016).

## **9. Konseling atau Penjelasan**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelaianan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan hamil (Buku KIA 2016)

## **10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan.**

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Buku KIA 2016).

### **2.1.6 Tempat pelayanan Antenatal Care**

Pelayanan antenatal care bisa didapatkan di Rumah Sakit, Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, Dokter Praktek Swasta, Posyandu. Pelayanan antenatal care hanya diberikan oleh tenaga kesehatan dan bukan dukun bayi (Ika dan Saryono, 2010).

### **2.1.7 Cakupan Pelayanan Antenatal**

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang

telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Departemen Kesehatan. 2014)

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu keadaan istimewa bagi seseorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya (Manuaba, 2010).

### **2.2.2 Masa Kehamilan**

Masa kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hasil pertama haid terakhir. Masa kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu :

1. Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (pertambahan berat badan sangat lambat yakni sekitar 1,5 kg).
2. Triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan penambahan berat badan 4 ons per minggu)

Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (penambahan berat badan keseluruhan 12 kg) (Manuaba, 2010).

### **2.2.3 Tanda dan Gejala kehamilan**

Tanda dan gejala kehamilan (Manuaba 2010) dibagi menjadi 3 bagian,yaitu:

#### **1. Tanda tidak pasti hamil**

##### **a. Amenore (tidak haid)**

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan menjadi lebih mudah, dengan memakai rumus Neagele rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14.

Caranya yaitu tanggal hari pertama menstruasi terakhir ditambah 7 dan bulan dikurangi 3.

##### **b. Mual dan muntah**

Bisa terjadi pada bulan - bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut morning sickness.

##### **c. Mengidam (ingin makan khusus)**

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, Akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

##### **d. Pingsan**

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat.

Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.



e. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, Tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

f. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormone estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

g. Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h. Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i. Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

j. Epulis

Suatu hipertrofi papilla ginggiva (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

- k. Varises (pemekaran vena-vena)
- l. Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penambahan pembuluh darah ini terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis dan payudara.

## **2. Tanda kemungkinan hamil (Manuaba 2010).**

- a. Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

- b. Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

- c. Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah hismus. Pada minggu-minggu pertama hismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak

- d. Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh

pengaruh hormon estrogen.

e. Tanda piskaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran.

f. Tanda Braxton-Hicks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda Braxton-hicks tidak ditemukan.

g. Teraba ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h. Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya hormon chorionigonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menemukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

### **3. Tanda pasti hamil (Manuaba (2010)).**

a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian bagian janin.

b. Denyut jantung janin

- 1) Didengar dengan stetoskop-monoral Laennec
- 2) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
- 3) Dicatat dengan feto-elektro kardiogram
- 4) Dilihat pada untrasonograf

c. Diagnosa banding Kehamilan

Diagnosa banding kehamilan menurut Manuaba (2010) meliputi :

1) Hamil palsu

Dijumpai tanda dugaan hamil tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

2) Tumor kandungan atau mioma uteri

Terdapat pembesaran rahim tetapi tidak disertai tanda hamil, bentuk pembesaran tidak merata dan perdarahan banyak saat menstruasi.

3) Kista ovarium

Terjadi pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil, datang bulan terus berlangsung, lamanya perbesaran perut dapat melampaui umur kehamilan dan pemeriksaan tes biolgis kehamilan dengan tes negatif.

4) Hematometra

Terlambat datang bulan dapt melampaui umur kehamilan,

perut terasa sakit setiap bulan, terjadi tumpukan darah dalam rahim, tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

#### 2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Wanita Hamil (Manuaba 2010).

##### a. Sistem Reproduksi

	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Vagina dan vulva	Pengaruh hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos dan pemanjangan vagina, Ph sekresi vagina menjadi lebih asam sehingga lebih rentan terkena infeksi, khususnya jamur.	Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah alat genitalia membesar karena oksigenasi dan nutrisi pada alat genitalia tersebut meningkat, sensitivitas yang meningkat sehingga keinginan seksual meningkat, dan timbulnya edema dan farises vulva.	Dinding vagina mengalami peregangan dan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos dan bertambah panjangnya dinding vagina.
Serviks uteri	Berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus, akibat penurunan konsentrasi kolagen, sel-sel otot polos dan jaringan elastis, serviks menjadi lunak, serabut terdispersi, konsentrasi air meningkat	Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.	Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen, dan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan.
Uterus	Minggu pertama uterus seperti bentuk aslinya (buah alpukat). Daerah fundus dan korpus akan membulat dan membentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Uterus memanjang lebih cepat dibanding lebarnya, dan membentuk oval. Istmus hipertropi	Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc, serabut-serabut kologennya menjadi higroskopik dan	Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan akan menyentuh dinding abdomen,

	seperti korpus uteri dan menjadi lebih panjang serta lunak (tanda hegar).	endometrium menjadi desidua.	mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, ini disebabkan oleh adanya regtosigmoid di daerah kiri pelviks.
Ovarium	Pada awal kehamilan terdapat korpus luteum graviditatum, berdiameter kira-kira 3cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan kemandangan folikel baru ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum graviditatum akan merusak fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.	Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum	Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.
Payudara	Membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum menghasilkan hasil. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel sinus pada payudara. Somatotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel sinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembesaran. Dengan demikian payudara dipersiapkan untuk laktasi. Papila mammae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi. Lemak yang muncul di areola pri-	Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih, agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari sinus yang mulai bersekreasi.	Pembulu darah dibawah kulit berdilatasi, sering kali tampak sebagai jaringan biru dibawah permukaan kulit. kelenjar mammae membuat kelenjar payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air



	<p>mer disebut lemak tuberkel montgo meri. Grandula montgomeri tampak lebih jelas menonjol dipermukaan are ola mammae. Rasa penuh peningkatan sensitivitas, rasa geli, nyeri tajam dan rasa berat di payudara mulai timbul se jak minggu ke 6 gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Pembulu darah dibawah kulit berdilatasi, sering kali tampak sebagai jaringan biru dibawah permukaan kulit. kelenjar mammae membuat kelenjar payudara semakin meningkat. Pada ke hamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut klostrom.</p>		<p>susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut klostrom.</p>
--	--	--	---

Tabel 1. Perbandingan ukuran uterus wanita hamil dan tidak hamil pada minggu ke- 40

Ukuran	Tidak Hamil	Hamil
Panjang	6,5 cm	32 cm
Lebar	4 cm	24 cm
Kedalaman	2,5 cm	22 cm
Berat	60-70 gram	1100-1200 gram
volume	$\leq 10$ ml	5000 ml

(Bobak, 2005).

### 2.2.5 Perubahan Fsiologis Pada Wanita Hamil (Manuaba 2010).

Kehamilan adalah saat-saat kritis, saat terjadinya gangguan, perubahan identitas dan peran bagi setiap orang: ibu, bapak, dan anggota keluarga.

## **1. Penyesuaian awal terhadap kehamilan**

Ketika wanita pertama kali mengetahui dirinya mungkin hamil, ia merasa syok dan menyangkal. Respon yang umum adalah: “suatu hari, tapi tidak sekarang”. Walaupun ketika kehamilan tersebut direncanakan, periode awal ketidaknyamanan adalah hal yang umum terjadi. Reaksi pertama pria ketika ia mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang bapak adalah kekacauan antara kebanggaan tentang kemampuannya memberikan keturunan dan perhatiannya tentang kesiapan untuk menerima peran sebagai bapak dan memberikan nafkah pada keluarganya. Awal dari syok yang disebabkan karena kehamilan diikuti oleh rasa bingung dan preoccupation dengan masalah yang mengganggu, selama periode ini, berbagai alternatif seperti aborsi atau adopsi mungkin dipertimbangkan pada konsekuensi legal, moral dan ekonomi mereka. Akhirnya, dicapai keputusan dan rencana tindakan dibuat. Kadang-kadang tindakan tersebut, pada kenyataannya hanya tinggal rencana, sampai kenyataan tentang kehamilan tidak dapat disangkal lagi dan diterima. Karena pengalaman adalah terus dipertimbangkan dan ditinjau ulang, terjadi proses belajar.

## **2. Persepsi terhadap peristiwa**

Setiap wanita membayangkan kehamilan dalam pikiran-pikirannya sendiri tentang seperti apa wanita hamil dan seorang ibu. Ia membentuk bayangan ini dari ibunya sendiri, pengalaman

hidupnya, dan kebudayaan tempat ia dibesarkan. Persepsi ini mempengaruhi bagaimana ia berespon terhadap kehamilan. Beberapa wanita berpikir kehamilan sebagai cara untuk melestarikan alam suatu penghargaan atau emansipasi dari control parental. Mereka mungkin menyamakan kehamilan dengan penyakit, kejelekan, memalukan, atau mereka mungkin memandang kehamilan sebagai suatu periode kreatifitas dan pemenuhan tugas. Bayangan pria tentang kehamilan adalah bagaimana menjadi bapak dan seperti apa seorang bapak itu. Ia membentuk bayangan ini dari bapaknya, pengalaman hidupnya, dan kebudayaan tempat ia dibesarkan. Persepsi ini mempengaruhi bagaimana ia memperhatikan ibu dari anaknya. Banyak pria menjadi sangat khawatir terhadap ibu dari anaknya dan mengambil peran yang aktif dalam memberikan perawatan medis untuknya. Beberapa pria mengalami gejala-gejala seperti wanita seperti ngidam, agak malas, atau sakit. Fenomena ini oleh beberapa ahli sejarah medis disebut *midleiden* atau menderita bersama. Kehamilan merupakan pengabdian garis keluarga. Oleh karenanya nama dan jenis kelamin menjadi suatu yang amat penting. Untuk banyak orang, secara ideal harapan dari kehamilan, khususnya yang pertama adalah lahirnya anak laki-laki. Bagi orang yang demikian, lahirnya anak perempuan pada kehamilan pertama adalah suatu kegagalan untuk meneruskan nama keluarga.

Sehingga setiap anggota keluarga mempunyai pandangan yang berlainan tentang kehamilan. Persepsi tersebut mempengaruhi resolusi krisis.

### **3. Dukungan situasional**

Faktor kedua yang mempengaruhi bagaimana mengatasi krisis adalah dukungan situasional yang mereka harapkan. Dukungan ini merupakan orang-orang dan sumber-sumber yang tersedia untuk memberikan keluarga atau penggantinya, seringkali memenuhi peran yang penting ini.

### **4. Mekanisme koping**

Faktor ketiga yang mempengaruhi derajat keberhasilan dalam menyelesaikan krisis adalah keterampilan koping yang dimiliki seseorang. Keterampilan koping tersebut merupakan kekuatan dan keterampilan seseorang untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stress. Mereka mungkin melakukan aktifitas seperti “menceritakannya” pada teman, melakukan olah raga yang berat, mendengarkan musik, menangis, menulis puisi, dan lain-lain. Mekanisme pertahanan diri adalah cara mempertahankan diri (seperti menyangkal) tetapi mungkin dapat membantu dalam mengurangi kecemasan untuk sementara waktu. Metode koping tersebut dapat digunakan oleh calon orang tua dan anggota keluarganya untuk menyesuaikan terhadap realitas kehamilan dan mencapai keseimbangan dalam kehidupan mereka yang terganggu.

Untuk menentukan usia kehamilan dilakukan manuver Leopold (Manuaba (2010)). :

#### **Leopold I:**

Untuk menemukan presentasi dengan cara mengidentifikasi bagian tubuh fetus apa yang berada di fundus dan daerah pelvik.

Caranya: Menghadap ke kepala pasien, gunakan jari-jari kedua tangan mempalpasi fundus uteri. Jika kepala yang berada di fundus maka akan terasa keras, bulat dan melenting. Jika bokong teraba difundus, maka akan terasa lembut, tidak bulat dan gerakan kurang.

#### **Leopold II**

Untuk menemukan posisi janin (punggung janin).

Caranya: Menghadap pada kepala pasien, letakkan kedua tangan pada kedua sisi abdomen. Letakkan tangan pada satu sisi dan tangan lain mempalpasi sisi yang berbeda untuk menemukan bagian punggung janin. Jika punggung akan teraba cembung dan resisten.

#### **Leopold III:**

Untuk mengidentifikasi bagian apa dari janin yang dekat dengan daerah pelvik.

Caranya: Letakkan 3 jari pertama tangan yang dominan pada sisi abdomen di atas simpisis pubis dan minta pasien menarik napas panjang dan menghembuskannya. Pada saat mengeluarkan napas, gerakkan tangan turun perlahan dan menekan sekitar daerah

tersebut. Jika kepala akan teraba keras, bulat, dan bergerak jika disentuh. Jika bokong akan teraba lembut dan tidak beraturan.

### **Leopold IV**

Untuk mengidentifikasi bagian yang menonjol dari bagian terendah janin masuk ke pintu atas panggul.

Caranya: Menghadap ke kaki pasien dengan lembut gerakan tangan turun ke sisi abdomen mendekati pelvis sampai salah satu tangan merasakan bagian tulang yang timbul. Ada 3 keadaan yaitu: Konvergen yaitu jika bagian yang masuk baru sebagian kecil, sejajar yaitu jika bagian yang masuk baru setengah, divergen yaitu jika hampir sebagian besar dari tubuh janin masuk ke dalam rongga panggul.

Perkiraan persalinan menggunakan rumus Naegele:

- a. Hari +7, Bulan -3, Tahun +1 jika bulan HPHT bulan April s/d Desember
- b. Hari +7, Bulan+9, Tahun Tetap jika bulan HPHT bulan Januari s/d Maret

Pemeriksaan panggul luar, dengan tujuan :

1. Mengetahui panggul seseorang normal atau tidak
2. Memudahkan dalam mengambil tindakan selanjutnya
3. Mengetahui bentuk atau keadaan panggul seseorang.

Pemeriksaan panggul dilakukan:

1. Pada pemeriksaan pertama kali bagi ibu hamil.
2. Pada ibu yang pernah melahirkan bila ada kelainan pada persalinan yang lalu.
3. Ibu yang akan bersalin bila sebelumnya belum pernah memeriksakan diri terutama pada primipara.

Ukuran-ukuran luar yang terpenting:

1. Distansia spinarum : jarak antara spina illiaca anterior superior kanan dan kiri ( normal: 23-26 cm).
2. Distansia cristarum : jarak yang terpanjang antara crista illiaca kanan dan kiri (normal: 26-29).
3. Conjugata eksterna : (Boudelocque) : jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung prosessus spinosus (ruas tulang lumbal ke lima) (normal: 10-20 cm).
4. Lingkar panggul : jarak dari pinggir atas simpisis melalui spina illiaca anterior superior kanan ke pertengahan trochanter mayor kanan ke pertengahan trochanter mayor kiri ke pertengahan spina illiaca anterior superior kiri kemudian kembali ke atas simpisis (normal : 80-90 cm).

## **2.3 Konsep Keperawatan Ante Natal Care (Manuaba (2010)).**

### **2.3.1 Pengkajian Prenatal**

#### **1. Aktivitas dan Istirahat**

Tekanan darah agak lebih rendah daripada normal (8 – 12 minggu) kembali pada tingkat pra kehamilan selama setengah kehamilan terakhir. Denyut nadi dapat meningkat 10 – 15 DPM. Murmur sistolik pendek dapat terjadi sampai dengan peningkatan volume episode sinkope.

#### **2. Varises**

Sedikit edema ekstremitas bawah/tangan mungkin ada (terutama pada trisemester akhir)

#### **3. Integritas Ego**

Menunjukkan perubahan persepsi diri

#### **4. Eliminasi**

Perubahan pada konsistensi/frekuensi defekasi, peningkatan frekuensi perkemihan dan peningkatan berat jenis serta hemoroid

#### **5. Makanan/Cairan**

- a. Mual dan muntah, terutama trisemester pertama; nyeri ulu hati umum terjadi
- b. Penambahan berat badan : 2 sampai 4 lb trisemester pertama, trisemester kedua dan ketiga masing-masing 11 – 12 lb.
- c. Membran mukosa kering: hipertropi jaringan gusi dapat terjadi mudah berdarah



- d. Hb dan Ht rendah mungkin ditemui (anemia fisiologis)
- e. Sedikit edema dependen
- f. Sedikit glikosuria mungkin ada
- g. Diastasis recti (separasi otot rektus) dapat terjadi pada akhir kehamilan.

#### 6. Nyeri dan Kenyamanan

Kram kaki; nyeri tekan dan bengkak pada payudara; kontraksi Braxton Hicks terlihat setelah 28 minggu; nyeri punggung

#### 7. Pernapasan

Hidung tersumbat; mukosa lebih merah daripada normal  
Frekuensi pernapasan dapat meningkat terhadap ukuran/tinggi; pernapasan torakal.

#### 8. Keamanan

- a. Suhu tubuh 98 – 99,5 °F (36,1 – 37,6 °C),
- b. Irama Jantung Janin (IJJ) terdengar dengan Doptone (mulai 10 – 12 minggu) atau fetoskop (17 - 20 minggu)
- c. Gerakan janin terasa pada pemeriksaan setelah 20 minggu.
- d. Sensasi gerakan janin pada abdomen diantara 16 dan 20 minggu.
- e. Ballotement ada pada bulan keempat dan kelima.

#### 9. Seksualitas

- a. Penghentian menstruasi.
- b. Perubahan respon /aktivitas seksual

- c. Leukosa mungkin ada.
- d. Peningkatan progresif pada uterus mis: Fundus ada di atas simfisis pubis (pada 10 – 12 minggu) pada umbilikalis (pada 20 – 30 minggu) agak ke bawah kartilago ensiform (pada 36 minggu).
- e. Perubahan payudara: pembesaran jaringan adiposa, peningkatan vaskularitas lunak bila dipalpasi, peningkatan diameter dan pigmentasi jaringan areolar, hipertrofi tiberkel Montgomery, sensasi kesemutan (trimester pertama dan ketiga); kemungkinan strial gravidarum kolostrum dapat tampak setelah 12 minggu
- f. Perubahan pigmentasi: kloasma, linea nigra, palmar eritema, spider nevi, strial gravidarum.
- g. Tanda-tanda Goodell, Hegar Scodwick positif.

#### 10. Integritas Sosial

- a. Bingung/meragukan perubahan peran yangantisipasi.
- b. Tahap maturasi/perkembangan bervariasi dan dapat mundur dengan stressor kehamilan
- c. Respons anggota keluarga lain dapat bervariasi dari positif dan mendukung sampai disfungsi.

#### 11. Penyuluhan/Pembelajaran

- 12. Harapan individu terhadap kehamilan, persalinan/melahirkan tergantung pada usia, tingkat pengetahuan, pengalaman paritas, keinginan terhadap anak, stabilitas ekonomi.

### 13. Pemeriksaan Diagnostik

- a. DL menunjukkan anemia, hemoglobinipatis (mis: sel sabit).
- b. Golongan darah: ABO DAN Rh untuk mengidentifikasi resiko terhadap inkompatibilitas
- c. Usap vagina/rectal: tes untuk Neisseria gonorrhea, Chlamydia
- d. Tes serologi: menentukan adanya sifilis (RPR: Rapid Plasma Reagen)
- e. Penyakit Hubungan Kelamin lain (PHS) seperti diindikasikan oleh kutil vagina, lesi, rabas abnormal.
- f. Skrining: terhadap HIV, hepatitis, tuberculosis
- g. Papanicolaow Smear: mengidentifikasi neoplasia, herpes simpleks tipe 2
- h. Urinalisis: skin untuk kondisi media (mis: pemastian kehamilan infeksi, diabetes penyakit ginjal)
- i. Ter serum/urin untuk gadadotropin karionik manusia (HCG) positif
- j. Titer rubella > a : a O menunjukkan imunitas
- k. Tes sonografi: ada janin setelah gestasi 8 minggu
- l. Skin glukosa serum / 1 jam tes glukosa: < 140 jam mg/dl (biasanya dilakukan antara 24 sampai 28 minggu. Evaluasi selanjutnya dari folus pengkajian dilakukan pada setiap kunjungan prenatal.

### **2.3.2. Diagnosa Keperawatan (NANDA, 2015).**

#### **Trisemester I**

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makan, ketidakmampuan makan dan factor biologis.
2. Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute normal, kehilangan volume cairan aktif, penyimpangan yang mempengaruhi asupan cairan.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi kurang sumber pengetahuan terhadap kehamilan.
4. Resiko cedera (janin) berhubungan dengan malnutrisi dan profil darah yang abnormal.

#### **Trisemester II**

1. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kehamilan)
2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi kurang sumber pengetahuan terhadap kehamilan.

#### **Trisemester III**

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit

2. Resiko cedera (ibu) berhubungan dengan malnutrisi dan profil darah yang abnormal
3. Gangguan pola eliminasi urine berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria.

### **2.3.3. Rencana Keperawatan (NOC dan NIC, 2016).**

#### **Trisemester I**

1. **Diagnosa 1** : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makan, ketidakmampuan makan dan factor biologis.

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kebutuhan tubuh akan nutrisi terpenuhi.

#### **Kriteria hasil :**

- a. Pasien tidak lagi menunjukkan bukti penurunan berat badan
- b. Pasien dapat menghabiskan setengah atau seluruh porsi makan yang disediakan
- c. Pasien mengatakan tidak mual dan muntah lagi bila makan

#### **Intervensi dan rasional :**

- a. Timbang dan catat berat badan pasien pada jam yang sama setiap hari

Rasional : untuk mendapatkan pembacaan yang paling akurat

- b. Pantau asupan dan haluaran pasien

Rasional : berat badan dapat meningkat sebagai akibat dari retensi cairan.

- c. Hidangkan makan dalam porsi kecil tapi sering ( dibagi menjadi 6 porsi untuk 6 kali makan )

Rasional : tidak terjadi distensi lambung

- d. Hidangkan makanan dalam bentuk menarik dan masih hangat

Rasional : meningkatkan nafsu makan

- e. Semua benda yang menimbulkan mual dan muntah disingkirkan

Rasional : mencegah mual.

- f. Sebelum makan anjurkan pasien untuk berkumur-kumur.

Rasional : mencegah mual

- g. Beri posisi duduk atau setengah duduk saat makan.

Rasional : melonggarkan abdomen dari penekanan diafragma bila posisi terlentang.

- h. Auskultasi bising usus, kaji turgor.

Rasional : mengkaji efektifitas tindakan.

**2. Diagnosa 2 :** Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute normal, kehilangan volume cairan aktif, penyimpangan yang mempengaruhi asupan cairan.

**Tujuan :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pasien

tidak mengalami kekurangan volume cairan

**Kriteria hasil :** Pasien dapat mengkonsumsi volume cairan dengan jumlah yang sesuai setiap hari

**Intervensi dan rasional :**

- a. Auskultasi denyut jantung janin

Rasional: Adanya denyut jantung memastikan adanya janin bukan mola hidatidosa

- b. Tentukan frekuensi/beratnya mual atau muntah

Rasional : Memberikan data berkenaan dengan semua kondisi. Peningkatan kadar Hormon Gonadotropin Korionik (HCG), perubahan metabolisme karbohidrat dan penurunan motilitas gastric memperberat mual dan muntah pada trisemester pertama.

- c. Tinjau ulang riwayat kemungkinan masalah medis lain.  
(Misalnya ukus, peptikum, gastritis, kolesistitis)

Rasional: Membantu dalam mengenyampingkan penyebab lain. Untuk mengatasi masalah khusus dalam mengidentifikasi intervensi

- d. Kaji suhu dan turgor kulit, membran mukosa, TD, suhu, masukan haluaran dan berat jenis urine.

Rasional: Indikator dalam membantu untuk mengevaluasi tingkat/kebutuhan hidrasi

- e. Anjurkan peningkatan masukan minuman bikarbonat makan enam kali sehari dengan jumlah yang sedikit dan makanan tinggi karbohidrat  
Rasional: membantu dalam meminimalkan mual/muntah dengan menurunkan keasaman lambung.

**3. Diagnosa 3 :** Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi kurang sumber pengetahuan terhadap kehamilan.

**Tujuan :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pengetahuan pasien meningkat.

**Kriteria hasil :**

- a. Pasien mengkomunikasikan semua keperluan yang diketahui
- b. Pasien menyatakan atau mendemonstrasikan pemahaman tentang apa yang telah diajarkan
- c. Pasien menyatakan maksud untuk melakukan perubahan yang diperlukan dari professional kesehatan bila diperlukan.

**Intervensi dan rasional :**

- a. Bangun hubungan saling percaya dan perhatian  
Rasional : Memberikan informasi dan meningkatkan hubungan saling percaya
- b. Jelaskan proses penyakit, dorong pasien dan keluarga untuk bertanya.



Rasional : menurunkan ansietas dan dapat menimbulkan perbaikan partisipasi pada rencana pengobatan.

- c. Ajarkan ketrampilan yang pasien masukan ke dalam gaya hidup sehari-hari. Biarkan pasien mendemonstrasikan kembali setiap ketrampilan yang baru.

Rasional : membantu mendapatkan rasa percaya.

- d. Klarifikasi kesalahpahaman

Rasional: Ketakutan biasanya timbul dari kesalahpahaman informasi dan dapat mengganggu pembelajaran selanjutnya.

- e. Pertahankan sikap terbuka terhadap keyakinan pasangan

Rasional: Penerimaan penting untuk mengembangkan dan mempertahankan hubungan.

**4. Diagnosa 4 : Resiko cedera (janin) berhubungan dengan malnutrisi dan profil darah yang abnormal**

**Tujuan:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bayi tidak mengalami cedera.

**Kriteria hasil :**

- 1. Pasien menunjukkan perilaku yang meningkatkan kesehatan diri sendiri dan janin.

**Intervensi dan rasional :**

- a. Diskusikan pentingnya kesejahteraan ibu

Rasional: Kesejahteraan janin secara langsung berhubungan dengan kesejahteraan ibu, khususnya selama trisemester pertama..

- b. Anjurkan klien untuk melakukan latihan secukupnya

Rasional: Karena aktivitas keras dapat menurunkan aliran darah ke uterus. Takikardia sementara, kemungkinan hiperkemia janin.

- c. Anjurkan klien untuk melakukan hubungan seks yang lebih aman seperti pemakaian kondom

Rasional: Untuk mengurangi terjadinya penyakit hubungan seksual.

- d. Catat masukan protein

Rasional: Masukan protein penting untuk perkembangan jaringan otak janin

- e. Berikan informasi untuk menghindari kontak dengan orang yang diketahui mengalami infeksi Rubella

Rasional: Pemajanan dapat mempunyai efek negative pada perkembangan janin, khususnya pada trisemester I

- f. Anjurkan penghentian penggunaan tembaka

Rasional: Merokok mempengaruhi sirkulasi plasenta.

## **Trisemester II**

- 1. Diagnosa 1 :** Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kehamilan)

**Tujuan :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan citra tubuh pasien tetap dipertahankan.

**Kriteria hasil :** Pasien mengungkapkan penerimaan/adaptasi bertahap untuk mengubah konsep diri.

**Intervensi dan rasional**

- a. Kaji sikap terhadap kehamilan

Rasional: Pada trisemester II perubahan bentuk tubuh telah tampak efek yang tampak, kloasma, strial, jerawat, perubahan emosi

- b. Berikan informasi tentang kenormalan perubahan

Rasional: Informasi dapat membantu klien memahami/menerima apa yang terjadi

- c. Anjurkan gaya dan sumber-sumber yang tersedia dari pakaian saat hamil

Rasional: Situasi menandakan kebutuhan akan pakaian yang akan meningkatkan penampilan klien untuk kerja dan melakukan aktivitas yang menyenangkan.

- 2. Diagnosa 2 :** Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.

**Tujuan :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola napas pasien efektif.

**Kriteria hasil :**

- a. Irama dan frekuensi napas dalam batas normal

- b. Tidak ada retraksi dinding dada
- c. Pasien mengatakan rasa nyaman setelah pola sesak berkurang atau hilang

**Intervensi dan rasional :**

- a. Kaji status pernapasan

Rasional: Menentukan luas/beratnya masalah yang terjadi pada kira-kira 60 % klien prenatal, meskipun kapasitas vital meningkat. Fungsi pernapasan diubah saat kemampuan diafragma untuk turun pada inspirasi. Berkurang oleh pembesaran ulkus.

- b. Anjurkan sering istirahat

Rasional: Menurunkan kemungkinan gejala-gejala pernapasan yang disebabkan kelebihan aktivitas.

- c. Anjurkan menggunakan posisi semi fowler untuk duduk

Rasional: Pengubahan posisi tegak meningkatkan ekspansi paru.

- d. Kaji Hemoglobin

Rasional: Peningkatan kadar plasma pada gestas minggu ke 24-32 mengencerkan kadar Hb. Mengakibatkan kemungkinan anemia dan menurunkan kapasitas pembawa O<sub>2</sub>.

- 3. Diagnosa 3 :** Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi kurang sumber pengetahuan terhadap kehamilan.

**Tujuan :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pengetahuan pasien meningkat.

**Kriteria hasil :**

- a. Pasien mengkomunikasikan semua keperluan yang diketahui
- b. Pasien menyatakan atau mendemonstrasikan pemahaman tentang apa yang telah diajarkan
- c. Pasien menyatakan maksud untuk melakukan perubahan yang diperlukan dari professional kesehatan bila diperlukan.
- d. Klien mendemonstrasikan perilaku perawatan diri yang mengakibatkan kesejahteraan.

**Intervensi dan rasional :**

- a. Tinjau ulang perubahan yang diharapkan selama trisemester II

Rasional: Pertanyaan timbul sesuai perubahan baru yang terjadi tanpa memperhatikan apakah perubahan diharapkan atau tidak.

- b. Lakukan / lanjutkan program penyuluhan

Rasional: Pengulangan menguatkan penyuluhan dan bila klien belum melihat sebelumnya, informasi bermanfaat pada saat ini.

- c. Identifikasi kemungkinan resiko kesehatan individu

Rasional: Membantu mengingatkan / informasi untuk klien tentang potensial situasi resiko tinggi.

- d. Diskusikan adanya obat-obatan yang mungkin diperlukan untuk mengontrol atau mengatasi masalah medis

Rasional: Membantu dalam memilih tindakan karena kebutuhan harus ditekankan pada kemungkinan efek berbahaya pada janin.

### **Trisemester III**

- 1. Diagnosa 1 :** Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit

**Tujuan :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan rasa nyaman pasien terpenuhi

**Kriteria hasil ;**

- a. Pasien menyatakan rasa nyaman dan segar
- b. pasien melakukan aktivitas perawatan diri dengan tepat untuk mengurangi ketidaknyamanan

**Intervensi dan rasional :**

- a. Kaji secara terus-menerus ketidaknyamanan pasien dan metode untuk mengatasinya

Rasional : Data dasar terbaru untuk merencanakan perawatan

- b. Kaji status pernapasan klien

Rasional: Penurunan kapasitas pernapasan saat uterus menekan diafragma, mengakibatkan dispnea. Khususnya pada

multigravida yang tidak mengalami kelegaan dengan ikatan antara ibu dan bayi dalam kandungan

- c. Perhatikan adanya keluhan ketegangan pada punggung dan perubahan cara jalan, anjurkan memakai sepatu hak rendah

Rasional: Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

- d. Perhatikan keluhan frekuensi BAK dan tekanan pada daerah kandung kemih

Rasional: Pemberian uterus trisemester III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih

- 2. Diagnosa 2 :** Resiko cedera (ibu) berhubungan dengan malnutrisi dan profil darah yang abnormal

**Tujuan :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan ibu tidak mengalami cedera.

**Kriteria hasil :** Pasien mengungkapkan pemahaman tentang faktor resiko individu yang potensial

**Intervensi dan rasional :**

- a. Pantau tanda-tanda vital dan periksa hipertensi

Rasional: Berbagai derajat masalah kardiovaskular terjadi pada detensi natrium/air secara negative mempengaruhi ginjal sirkulasi uterus, dan fungsi ssp

b. Dapatkan kultur vagina

Rasional: Infeksi vaginal atau PHS yang tidak diobati menciptakan ketidaknyamanan berat pada klien

c. Tinjau ulang kebutuhan terhadap kelahiran

Rasional: Mencegah infeksi neonatus selama proses kelahiran

d. Dapatkan Hb/Ht pada gestasi minggu ke 28

Rasional: Mendeteksi anemia dengan hipoksemia/anoksia potensial pada klien dan janin

e. Berikan pengawasan ketat dan terus-menerus terhadap klien diabetic

Rasional: Wanita paling cenderung terhadap terhadap masalah trisemester III yang berhubungan dengan asupsi plasenta, ISK, lahir mati, penuaan plasenta dan ketoasidosis

**3. Diagnosa 3 :** Gangguan pola eliminasi urine berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria

**Tujuan :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pasien mengungkapkan pemahamannya tentang perubahan yang terjadi dalam pola eliminasi urine.

**Kriteria hasil :**

- a. Pasien mengungkapkan pemahaman tentang perubahan pola eliminasi BAK yang terjadi
- b. Pasien bisa menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi



### **Intervensi dan rasional :**

- a. Berikan info tentang perubahan berkemih

Rasional: Membantu klien memahami perubahan fisiologi dari frekuensi berkemih.

- b. Anjurkan pada klien untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur

Rasional: Meningkatkan perfusi ginjal memobilisasi bagian yang mengalami oedema.

- c. Anjurkan klien untuk menghindari posisi tegak atau supine

Rasional: Posisi ini memungkinkan terjadinya sindrom vena kava dan menurunkan aliran ke vena

- d. Berikan info tentang bahaya menggunakan diuretic

Rasional: Kehilangan / pembatasan natrium dapat sangat menurunkan regulator renin-angiotensin-aldosteron dari kadar cairan, mengakibatkan dehidrasi.

#### **2.3.4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang mencakup peningkatan kesehatan yang mencakup peningkatan kesehatan,

pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. ((Ika dan Saryono, 2010)).

#### **2.3.5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk menilai keberhasilan dari asuhan keperawatan dan proses ini berlangsung terus menerus yang diarahkan pada pencapaian tujuan yang diinginkan (Ika dan Saryono, 2010). Ada tiga yang dapat terjadi pada tahap evaluasi, yaitu :

1. Masalah teratasi seluruhnya.
2. Masalah teratasi sebagian.
3. Masalah tidak teratasi.

## **BAB 3**

### **STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Studi Kasus**

##### **3.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Salah satu ruangan yang ada di Puskesmas Bakunase Kota Kupang adalah ruangan poli KIA yang dijadikan sebagai lokasi penelitian studi kasus tentang asuhan keperawatan ante natal care. Poli KIA ini khusus untuk melayani kunjungan ibu hamil, ibu nifas dan bayi. Jadwal pelayanan di poli KIA dilaksanakan pada setiap hari Senin sampai dengan hari Sabtu kecuali hari libur nasional.

##### **3.1.2 Pengkajian Karakteristik Pasien**

Dalam bab ini diuraikan studi kasus yaitu asuhan keperawatan ante natal care pada Ny. S di Puskesmas Bakunase Kota Kupang. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pengkajian pada pasien yang dilakukan oleh mahasiswa dilakukan pada tanggal 09 Juli 2018 jam 08.30 WITA dengan metode wawancara langsung, pengamatan dan observasi langsung, pemeriksaan fisik, melihat catatan medis, dan catatan perawat. Pasien yang dikaji bernama Ny.S umur 29 tahun, agama protestan, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, alamat Nonleu. Pasien ke Puskesmas pada tanggal 09 Juli 2018 pukul 08.00 WIT. Pasien masuk dengan diagnosa medis anemia ringan.

Pasien saat ini rawat jalan dengan diagnose medis anemia ringan, saat dikaji keluhan utama yang dirasakan pasien adalah pusing dan mudah lelah. Riwayat keluhan sekarang : pasien mengatakan sering merasa pusing dan cepat lelah setelah beraktivitas, susah tidur malam hari, waktu tidur hanya 4-5 jam dan sering terbangun diantara jam tidur, mual-mual dan muntah pada waktu tertentu, nafsu makan baik. Tampak bola mata kemerahan dan ada bantalan hitam di kelopak mata bawah. Tanggal 09 Juli 2018 datang ke Puskesmas Bakunase Kota Kupang untuk periksa kehamilannya dengan G5 P3 A1 dan dirujuk ke laboratorium untuk periksa kadar hemoglobin (HB) dan hasilnya : 8,0 Gr/dL, status imunisasi TT lengkap, ukur lingkaran lengan atas (Lila) 23 mm, berat badan (BB) saat diukur : 53 kg, tinggi badan (TB) : 158 cm, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 16 x/menit. Umur kehamilan 24 minggu, HPHT 25-1-2018, TP 01-11-2018. Pasien baru pertama kali kontak dengan puskesmas selama hamil. Riwayat penyakit sebelumnya pasien mengatakan selama ini tidak pernah mengalami sakit. Riwayat penggunaan obat-obatan dan terapi pasien mengatakan tidak ada obat-obatan yang di minum sebelum ke puskesmas.

### **3.1.3 Pengkajian pola fungsi kesehatan (Pengkajian per sistem):**

#### **1. Breathing (B1)**

Pasien mengatakan tidak mengalami sesak napas.

2. Blood (B2)

Hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 16x/menit, suhu: 36,5 °C, konjungtiva tampak anemis dan mukosa bibir basah.

3. Brain (B3)

Saat dikaji pasien mengeluh mudah lelah, kesadaran kompos mentis, mual muntah, dan pada saat dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 11 Juli 2018 pasien mengeluh semalam mual muntah sampai jam 03.00 dini hari dan tidak bisa tidur dengan baik, mata tampak bola mata kemerahan, dan ada bantalan hitam di kelopak mata bawah, konjungtiva anemis, dan mukosa bibir basah.

4. Bladder (B4)

Saat dikaji pasien mengatakan buang air kecil (BAK) tidak ada masalah yaitu sehari 2-4 kali.

5. Bowel (B5)

Saat dikaji pasien mengatakan buang air besar (BAB) tidak ada masalah yaitu sehari 1-2 kali

6. Bone (B6)

Saat dikaji pasien mengeluh mudah lelah dan tidak bertenaga.

7. Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 09 Juli 2018 didapatkan Hemoglobin 8,0 g/dL,

#### 8. Terapi

Terapi yang didapat antara lain : Tablet Fe 30 Butir 2 x 1, Kalk 500 mg 10 tablet 1 x 1, vitamin B6 (10 tablet) 2 x 1, vitamin B12 (10 tablet) 2 x 1

#### 9. Pemberian makanan tambahan

Biskuit PMT ibu hamil 1 dos dan susu Vidoran ibunda 1 dos.

### 3.1.4 Analisa Data dan Prioritas Diagnosa

#### Keperawatan

Dari data-data yang telah ditemukan maka dapat ditegakkan sebanyak 2 masalah keperawatan dan dibuat analisa data sebagai berikut :

1. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen. Masalah ini didukung oleh data subyektif : pasien mengatakan sering merasa pusing, merasa lemas setelah beraktivitas. Data obyektif : Ibu G5 P3 A1, hamil 24 minggu, tampak keadaan umum lemah, konjungtiva anemis, kadar hemoglobin 8,0 gr/dl, TTV : Td : 110/80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, RR : 16 x/menit, Suhu : 36,6 °C
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyehatkan (menjadi calon orang tua). Masalah ini didukung oleh data subyektif : pasien mengeluh susah tidur malam hari , waktu tidur hanya 4-5 jam dan sering terbangun diantara jam tidur. Data obyektif : Tampak bola mata kemerahan dan ada bantalan hitam di kelopak mata bawah.

Berdasarkan hasil analisa data tersebut dapat dirumuskan tema dari permasalahan yang dihadapi oleh Ny. S. ada 2 tema yaitu : Intoleransi aktivitas dan gangguan pola tidur

### **3.1.5 Intervensi Keperawatan**

Dalam pembahasan ini akan dibahas 2 tema dari masalah keperawatan yang didapatkan berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan pengobatan

#### **1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen**

##### **Perencanaan.**

Perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas menurut T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, (2015). Sue Moorhead, at all. (2016). Gloria M. Bulokhek. at all, (2016) mencakup tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam toleransi terhadap aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : **NOC : Energy Conservation** : Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan pernapasan. **NOC : Self Care : ADLs** : Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri. Dengan intervensi yang ditetapkan : **NIC : Energy Management** : kaji aktivitas pasien sehari-hari, kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan, anjurkan pasien untuk banyak istirahat, anjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayuran

hijau yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin, berikan obat oral (tablet Fe) dan anjurkan untuk minum sampai tuntas, anjurkan ibu untuk kunjungan ke puskesmas, berikan pendidikan kesehatan tentang penyebab masalah yang dihadapi, lakukan kunjungan rumah.

## **2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyehatkan (menjadi calon orang tua).**

### **Perencanaan**

Perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur menurut T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, (2015). Sue Moorhead, at all. (2016). Gloria M. Bulokhek. at all, (2016) mencakup tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 pola tidur efektif dengan kriteria hasil : **NOC : Sleep Enhancement**. Pasien melaporkan jumlah jam tidur meningkat 7-8 jam/hari, perasaan segar dan nyaman setelah bangun tidur, pola tidur dan kualitas tidur baik, tidak ada gangguan tidur. Dengan intervensi yang ditetapkan : **NIC : Sleep and environment management** : Kaji factor yang menyebabkan gangguan tidur, kaji jumlah dan kualitas tidur pasien, anjurkan pasien untuk tidur pada waktunya, diskusikan dengan pasien dan suaminya untuk meningkatkan teknik tidur dengan relaksasi distraksi, anjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan yang aman untuk pasien tidur.



### 3.1.6. Implementasi Keperawatan

#### Diagnosa 1 :

**Berdasarkan** rencana tersebut maka dilakukan tindakan keperawatan hari I yang dimulai sejak tanggal 09 Juli 2018. Jam 09.00 Mengkaji aktivitas pasien sehari-hari. Jam 09.05 Mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan. Jam 09.08 Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat. Jam 09.10 Menganjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran segar misalnya bayam, sawi, wortel yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Jam 09.12 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas. Jam 09.15 Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab masalah yang dihadapi. Jam 09.20 berikan obat oral (tablet Fe) dan menganjurkan untuk minum sampai tuntas.

Hari ke 2 yang dimulai sejak tanggal 10 Juli 2018. Jam 09.00 Melakukan kunjungan rumah. Jam 09.05 Mengkaji aktivitas pasien sehari-hari. Jam 09.10 Mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan. Jam 09.15 Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat. Jam 09.20 Menganjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran segar misalnya bayam, sawi, wortel yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Jam 09.22 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas. Jam 09.25 Memeriksa obat yang diminum pasien.

Hari ke 3 yang dimulai sejak tanggal 11 Juli 2018. Jam 09.00 Melakukan kunjungan rumah. Jam 09.05 Mengkaji aktivitas pasien sehari-hari. Jam 09.10 Mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan. Jam 09.15 Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat. Jam 09.20 Menganjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran segar misalnya bayam, sawi, wortel yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Jam 09.22 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas. Jam 09.25 Memeriksa obat yang diminum pasien. Jam 09.30 Menganjurkan pasien untuk besok tanggal 12 Juli berkunjung ke puskesmas untuk pemeriksaan ulang kadar hemoglobin.

Hari ke 4 yang dimulai sejak tanggal 12 Juli 2018. Jam 09.00 Mengkaji aktivitas pasien sehari-hari. Jam 09.10 Mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan. Jam 09.15 Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat. Jam 09.20 Menganjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran segar misalnya bayam, sawi, wortel yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Jam 09.22 Menganjurkan ibu selalu rajin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas.

### **Diagnosa 2 :**

Berdasarkan rencana tersebut maka dilakukan tindakan keperawatan hari I yang dimulai sejak tanggal 09 Juli 2018. Jam 09.35 Mengkaji factor yang menyebabkan gangguan tidur. Jam 09.40 Mengkaji jumlah

dan kualitas tidur pasien. Jam 09.45 Menganjurkan pasien untuk tidur pada waktunya. Jam 09.50 Mendiskusikan dengan pasien dan suaminya untuk meningkatkan teknik tidur dengan relaksasi distraksi. Jam 09.55 Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan yang aman untuk pasien tidur.

Hari ke 2 yang dimulai sejak tanggal 10 Juli 2018. Jam 09.35 Mengkaji factor yang menyebabkan gangguan tidur. Jam 09.40 Mengkaji jumlah dan kualitas tidur pasien. Jam 09.45 Menganjurkan pasien untuk tidur pada waktunya. Jam 09.50 Mendiskusikan dengan pasien dan suaminya untuk meningkatkan teknik tidur dengan relaksasi distraksi. Jam 09.55 Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan yang aman untuk pasien tidur.

Hari ke 3 yang dimulai sejak tanggal 11 Juli 2018. Jam 09.35 Mengaji factor yang menyebabkan gangguan tidur. Jam 09.40 Mengkaji jumlah dan kualitas tidur pasien. Jam 09.45 Menganjurkan pasien untuk tidur pada waktunya. Jam 09.50 Mendiskusikan dengan pasien dan suaminya untuk meningkatkan teknik tidur dengan relaksasi distraksi. Jam 09.55 Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan yang aman untuk pasien tidur.

Hari ke 4 yang dimulai sejak tanggal 12 Juli 2018. Jam 09.35 Mengaji factor yang menyebabkan gangguan tidur. Jam 09.40 Mengkaji jumlah dan kualitas tidur pasien. Jam 09.45 Menganjurkan pasien untuk tidur pada waktunya. Jam 09.50 Mendiskusikan dengan pasien dan suaminya

untuk meningkatkan teknik tidur dengan relaksasi distraksi. Jam 09.55  
Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan yang  
aman untuk pasien tidur.

### **3.1.7. Evaluasi Keperawatan**

#### **Diagnosa 1**

Evaluasi hasil yang didapatkan adalah pada hari pertama tanggal 10 Juli 2018, yaitu S : Pasien mengatakan masih merasa pusing, merasa lemas setelah beraktivitas. O : Tampak keadaan umum lemah, konjungtiva anemis, kadar hemoglobin 8,0 gr/dl, TTV : Td : 110/80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 37 °C. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. I : Melakukan kunjungan rumah, mengkaji aktivitas pasien sehari-hari, mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan, menganjurkan pasien untuk banyak istirahat, menganjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran segar misalnya bayam, sawi, wortel yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas, memeriksa obat yang diminum pasien.

Evaluasi hari kedua tanggal 11 Juli 2018, yaitu S : Pasien mengatakan masih merasa pusing, merasa lemas setelah beraktivitas. O : Tampak keadaan umum lemah, konjungtiva anemis, kadar hemoglobin 8,0 gr/dl, TTV : Td : 110/80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 37 °C. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. I : Melakukan kunjungan rumah, mengkaji aktivitas pasien sehari-hari, mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan, menganjurkan pasien untuk banyak istirahat,

menganjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran segar misalnya bayam, sawi, wortel yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas, memeriksa obat yang diminum pasien.

Evaluasi hari ketiga tanggal 12 Juli 2018, yaitu S : Pasien mengatakan pusing berkurang, tidak merasa lemas setelah beraktivitas. O : Tampak keadaan umum baik dan segar , konjungtiva merah muda, kadar hemoglobin 9,5 gr/dl, TTV : Td : 110/80 mmhg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 37 °C. A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan

## **Diagnosa 2**

Evaluasi hasil yang didapatkan adalah pada hari pertama tanggal 10 Juli 2018, yaitu S : Pasien mengeluh susah tidur malam hari , waktu tidur hanya 4-5 jam dan sering terbangun diantara jam tidur. O : Tampak bola mata kemerahan dan ada bantalan hitam di kelopak mata bawah. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. I : Mengkaji factor yang menyebabkan gangguan tidur. mengkaji jumlah dan kualitas tidur pasien, menganjurkan pasien untuk tidur pada waktunya, mendiskusikan dengan pasien dan suaminya untuk meningkatkan teknik tidur dengan relaksasi distraksi, menganjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan yang aman untuk pasien tidur.

Evaluasi hasil yang didapatkan adalah pada hari pertama tanggal 11 Juli 2018, yaitu S : Pasien mengeluh susah tidur malam hari , waktu tidur

hanya 4-5 jam dan sering terbangun diantara jam tidur. O : Tampak bola mata kemerahan dan ada bantalan hitam di kelopak mata bawah. A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan. I : Mengkaji factor yang menyebabkan gangguan tidur. mengkaji jumlah dan kualitas tidur pasien, menganjurkan pasien untuk tidur pada waktunya, mendiskusikan dengan pasien dan suaminya untuk meningkatkan teknik tidur dengan relaksasi distraksi, menganjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan yang aman untuk pasien tidur.

Evaluasi hasil yang didapatkan adalah pada hari pertama tanggal 12 Juli 2018, yaitu S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur malam hari dengan , waktu tidur hanya 7-8 jam O : Tampak bola mata segar dan sclera putih, tidak ada bantalan hitam di kelopak mata bawah. A: Masalah teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.

### **3.2. Pembahasan**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 09-12 Juli 2018 di Puskesmas bakunase Kota Kupang, yang meliputi pengkajian,diagnosa keperawatan yang muncul, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **3.2.1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahapan awal dan landasan dalam proses asuhan keperawatan, oleh karena itu diperlukan ketepatan dan

ketelitian dalam mengenali masalah – masalah yang muncul pada klien sehingga dapat menentukan tindakan keperawatan yang tepat.

Menurut Manuaba, 2010 Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan. Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan (Bobak, 2005). Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (Dokter spesialis kandungan, Dokter umum, Bidan, Perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya. Ini merupakan situasi yang mengutamakan pertumbuhan dan perkembangan serta kehidupan dan memerlukan tindakan segera

Pada pengkajian ibu hamil Ny. S. yang dilakukan pada tanggal 09 juli 2018 didapatkan hasil pasien menyatakan sering merasa pusing dan cepat lelah setelah melakukan aktivitas, serta pemeriksaan kadar hemoglobin rendah yaitu . 8,0 gr/dl. Manifestasi klinis yang dialami NY. S ini merupakan data yang mendukung terhadap masalah yang dialami pasien. Saat ini juga pasien tidak mengalami gangguan nutrisi dan defisiensi pengetahuan, ini dikarenakan napsu makan

pasien baik, BB 53 kg, TB 158 cm, BB ideal : 49,3 status gizi baik, dan pasien sudah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan ibu hamil oleh bidan sebelum dilakukan pengkajian.

### **3.2.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia ( status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberi intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah (NANDA, 2015). Setelah data – data terkumpul kemudian dianalisa untuk menentukan masalah pasien dan merumuskan diagnosa keperawatan. Menurut T. Heather Herdman, (NANDA, 2015) diagnosa keperawatan yang nampak pada pasien ante natal care adalah sebagai berikut.

#### **Trisemester I**

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makan, ketidakmampuan makan dan factor biologis.
2. Risiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan melalui rute normal, kehilangan volume cairan aktif, penyimpangan yang mempengaruhi asupan cairan.



3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi kurang sumber pengetahuan terhadap kehamilan.
4. Resiko cedera (janin) berhubungan dengan malnutrisi dan profil darah yang abnormal

#### Trisemester II

1. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh (kehamilan)
2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi kurang sumber pengetahuan terhadap kehamilan.

#### Trisemester III

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit
2. Resiko cedera (ibu) berhubungan dengan malnutrisi dan profil darah yang abnormal
3. Gangguan pola eliminasi urine berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S. didapatkan data pendukung seperti pasien mengatakan sering pusing dan merasa lelah setelah beraktivitas sehingga mahasiswa menegakkan diagnosa prioritas adalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan

ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen. Selain itu juga keluhan dan penyebab juga berdasarkan faktor yang berhubungan dengan intoleransi aktivitas.

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan oleh mahasiswa pada tanggal 09 Juli 2018, tidak ditemukannya diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh , ini dikarenakan pada saat pengkajian pasien tidak mengalami kekurangan nutrisi yang didukung oleh data subyektif napsu makan baik dan hasil pemeriksaan fisik BB 53 kg, TB 158 cm, BB ideal : 52,2, status gizi baik sehingga mahasiswa tidak mengambil diagnosa tersebut. Pada saat pengkajian juga tidak ditemukan pada keluarga pasien tentang defisiensi pengetahuan terhadap kondisi yang dialami pasien karena pasien sudah mendapatkan pendidikan tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil oleh bidan sebelum peneliti melakukan pengkajian, sehingga diagnosa yang berhubungan dengan defisiensi pengetahuan tidak diangkat.

### **3.2.3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan kategori perilaku perawat yang bertujuan menentukan rencana keperawatan yang berpusat kepada pasien sesuai dengan yang ditegakkan sehingga tujuan tersebut terpenuhi. Dalam penyusunan karya tulis ini mahasiswa menyusun intervensi berdasarkan Nursing Intervention Classification (NIC) dan

Nursing Outcomes Classification (NOC). Intervensi keperawatan yang disusun untuk mengatasi diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen disusun berdasarkan NOC yaitu setelah dilakukan keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi terhadap aktivitas baik dengan kriteria hasil : pasien berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan pernapasan, mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri. Intervensi keperawatan yang disusun adalah dengan manajemen energi dimana dalam NIC : Energy management : **Energy Management** : kaji aktivitas pasien sehari-hari, kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan, anjurkan pasien untuk banyak istirahat, anjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayuran hijau yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin, berikan obat oral (tablet Fe) dan anjurkan untuk minum sampai tuntas, anjurkan ibu untuk kunjungan ke puskesmas, berikan pendidikan kesehatan tentang penyebab masalah yang dihadapi, lakukan kunjungan rumah. Pemberian tablet Fe dan konsumsi sayuran hijau menjadi fokus utama penulis dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap masalah intoleransi aktivitas yang dialami Ny. S. berdasarkan teori.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen, kelemahan fisik. Yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energy secara fisiologis untuk

meneruskan atau menyelesaikan aktivitas yang diminta atau aktivitas sehari-hari dengan batasan karakteristik melaporkan adanya kelelahan atau kelemahan, respon abnormal dari tekanan darah atau nadi terhadap aktivitas, adanya dyspnea atau ketidaknyamanan saat beraktivitas sehingga hasil yang diharapkan adalah pasien berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR, serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri. Sehingga untuk mengatasi masalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen dapat dibuat intervensi kaji aktivitas pasien sehari-hari, kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan, anjurkan pasien untuk banyak istirahat, anjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayuran hijau yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin, berikan obat oral (tablet Fe) dan anjurkan untuk minum sampai tuntas, anjurkan ibu untuk kunjungan ke puskesmas, berikan pendidikan kesehatan tentang penyebab masalah yang dihadapi, lakukan kunjungan rumah.

Pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur, ditetapkan intervensi seperti Kaji factor yang menyebabkan gangguan tidur, kaji jumlah dan kualitas tidur pasien, anjurkan pasien untuk tidur pada waktunya, diskusikan dengan pasien dan suaminya untuk meningkatkan teknik tidur dengan relaksasi distraksi, anjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan yang aman untuk pasien tidur.

ini dikarenakan Ny. S belum bisa tidur dalam waktu yang normal. Sehingga diperlukannya bantuan baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan dalam melakukan peningkatan pola tidur untuk memenuhi kebutuhan Ny. S.

#### **3.2.4. Implementasi keperawatan**

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan tanggal 9-12 Juli 2018. Pada tanggal 09 juli 2018 dilakukan implementasi untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas yaitu pada Jam 09.00 Mengkaji aktivitas pasien sehari-hari. Jam 09.05 Mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan. Jam 09.08 Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat. Jam 09.10 Menganjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran segar misalnya bayam, sawi, wortel yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Jam 09.12 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas. Jam 09.15 Memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab masalah yang dihadapi. Jam 09.20 berikan obat oral (tablet Fe) dan menganjurkan untuk minum sampai tuntas.

Tindakan keperawatan juga dilakukakan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur yaitu pada Jam 09.35 Mengkaji factor yang menyebabkan gangguan tidur. Jam 09.40 Mengkaji jumlah dan kualitas tidur pasien. Jam 09.45 Menganjurkan pasien untuk tidur

pada waktunya. Jam 09.50 Mendiskusikan dengan pasien dan suaminya untuk meningkatkan teknik tidur dengan relaksasi distraksi. Jam 09.55 Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan yang aman untuk pasien tidur.

Tindakan keperawatan juga melakukan pada hari Selasa, 10 Juli 2018 dengan mengatasi masalah pada diagnosa 1 yaitu Jam 09.00 Melakukan kunjungan rumah. Jam 09.05 Mengkaji aktivitas pasien sehari-hari. Jam 09.10 Mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan. Jam 09.15 Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat. Jam 09.20 Menganjurkan pasien untuk banyak mengkonsumsi sayur-sayuran segar misalnya bayam, sawi, wortel yang bisa membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Jam 09.22 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas. Jam 09.25 Memeriksa obat yang diminum pasien.

Pada diagnosa kedua dilakukan tindakan : Jam 09.35 Mengkaji factor yang menyebabkan gangguan tidur. Jam 09.40 Mengkaji jumlah dan kualitas tidur pasien. Jam 09.45 Menganjurkan pasien untuk tidur pada waktunya. Jam 09.50 Mendiskusikan dengan pasien dan suaminya untuk meningkatkan teknik tidur dengan relaksasi distraksi. Jam 09.55 Menganjurkan pasien dan keluarga untuk menjaga lingkungan yang aman untuk pasien tidur.

### **3.2.5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan pada tahap ini sesuai dengan hasil yang diharapkan dari Ny. S. pada diagnosa pertama yaitu intoleransi aktivitas, pasien menyatakan sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Sementara pada diagnosa gangguan pola tidur pasien menunjukkan pola tidur meningkat yaitu waktu tidur 7-8 jam/hari.

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

1. Kunjungan Antenatal Care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu: intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen dan gangguan pola tidur berhubungan dengan pola tidur tidak menyehatkan (menjadi calon orang tua).
3. Intervensi keperawatan yang diambil berdasarkan NOC dan NIC yaitu pada diagnose keperawatan intoleransi aktivitas NOC yang diambil energy concervation dan self care ADLs dan NIC yang diambil yaitu manajemen energi dan pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur, NOC yang diambil yaitu: sleep enhancement dan NIC yang diambil yaitu: environment management.



4. Implementasi keperawatan.

Semua implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan aktifitas-aktifitas yang berada pada intervensi keperawatan yang disusun. mulai dari perawatan muskuloskeletal sampai manajemen energy

5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. S menunjukan kedua masalah keperawatan yaitu intoleransi aktivitas dan gangguan pola tidur teratasi.

#### **4.2 Saran**

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat perkembangan status kesehatan pasien:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Kelas RPL Prodi D-III Keperawatan Kupang, khususnya pada keperawatan gawat darurat terutama pada pembelajaran tentang asuhan keperawatan gawat darurat.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas dapat memberikan asuhan keperawatan secara efektif kepada pasien ante natal care di poli KIA secara benar dan tepat kepada seluruh ibu hamil.

3. Bagi Bidan dan Perawat

Diharapkan bagi perawat dan bidan yang bertugas di poli KIA Puskesmas

Bakunase Kota Kupang yang melakukan tindakan keperawatan ante natal carebisa lebih memperhatikan dan menekankan perawatan secara tepat dan cepat.

## DAFTAR PUSTAKA

*Bobak. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC: Jakarta.*

Departemen Kesehatan. 2014. Survey Kesehatan Nasional. Laporan. Depkes RI Jakarta.

Gloria M. B, at all, 2017. *Nursing Intervention Classification (NIC), Edisi Bahasa Indonesia*. Editor : Intisari Nurjannah, Roxana D. Tumanggor. Cetakan Asli Diprogramkan dengan RFID

Ika, Saryono. 2010. *Perawatan Maternitas. Edisi 4. EGC: Jakarta.*

*Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. EGC : Jakarta.*

Sue Moorhead, at all, 2017. *Nursing Outcomes Classification (NOC), Edisi Bahasa Indonesia*. Editor : Intisari Nurjannah, Roxana D. Tumanggor. Cetakan Asli Diprogramkan dengan RFID

T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, 2015-2017. *Diagnosis Keperawatan (NANDA). Definisi dan Klasifikasi, Edisi 10*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta:EGC

Buku KIA, Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016